Statistik der Krankenversicherung 2003 (Teil 1/3)

Zwischen 2002 und 2003 ist das Prämienvolumen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) um 9,5 Prozent auf 16,8 Milliarden Franken angestiegen. Die bezahlten Leistungen haben um 5,1 Prozent zugenommen und erreichten 15,3 Milliarden Franken. Bei der Kostenbeteiligung der Versicherten ist ein Anstieg von 3,4 Prozent von 2,5 auf 2,6 Milliarden Franken zu verzeichnen. Anders als in den Vorjahren fiel das Gesamtbetriebsergebnis positiv aus. Insgesamt 50,3 Prozent der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren haben sich für eine Wahlfranchise entschieden, wobei die Versicherten mit einer Franchise von 1500 Franken einen Prämienanstieg von bis zu 22,9 Prozent in Kauf nehmen mussten.



Nicolas Siffert Sektion Statistik und Mathematik, BAG

Die vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) herausgegebene Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung basiert grösstenteils auf Angaben, welche die vom Bund anerkannten Krankenversicherer dem BAG als Aufsichtsbehörde über die obligatorische Krankenversicherung in der Schweiz liefern. Die in Tabelle 1 dargestellten Ergebnisse 2003 basieren auf den Zahlen aller für die obligatorische Krankenversicherung tätigen Versicherer. Die Gesamtheit der Resultate zum Geschäftsjahr 2003 werden Ende dieses Jahres veröffentlicht.

Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP)

2003 waren insgesamt **93 Krankenversicherer** in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung OKP tätig. Die Gesamtzahl blieb gegenüber dem Vorjahr unverändert: Ende 2002 haben zwei Versicherer ihre Tätigkeit aufgegeben, während Anfang 2003 zwei neue Krankenversicherungen auf den Markt kamen. Ende 2003 lag der Versichertenbestand bei 7,39 Millionen Personen. Davon haben 6.1 Millionen von ihrem Versicherer im Berichtsjahr mindestens einmal die Übernahme der Kosten für ambulante oder stationäre Leistungen beantragt, weshalb sie in der Statistik als «Erkrankte» erfasst worden sind. Die «Erkrankungsrate» lag damit bei 82,6 Prozent.

Das Prämiensoll für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gemäss KVG stieg von 15,3 Milliarden Franken im Jahr 2002 auf 16,8 Milliarden Franken im Jahr 2003 an,

was einer Erhöhung von 9,5 Prozent entspricht.

Pro versicherte Person lässt sich für 2003 ein Prämiensoll von 2275 Franken pro Jahr berechnen.

Im Prämiensoll nicht enthalten ist der Anteil des Prämienverbilligungssystems, welches das Prämienvolumen der Haushalte um rund 20 Prozent reduziert.

Nach Abzug der Kostenbeteiligungen - Letztere hatten im Jahr 2002 noch 2,5 Milliarden Franken betragen und stiegen im Jahr 2003 auf 2,6 Milliarden Franken (+3,4 Prozent) an - resultieren die «bezahlten Leistungen» der Versicherer. Diese «bezahlten Leistungen» nahmen von 14,6 Milliarden Franken (2002) auf 15,3 Milliarden Franken (2003) zu, was einem Anstieg von 5,1 Prozent entspricht. Pro versicherte Person lassen sich aus diesen Werten «bezahlte Leistungen» der Versicherer von 2074 Franken errechnen, während die Kostenbeteiligung der Versicherten 2003 bei 350 Franken lag.

2003 fiel das **Gesamtbetriebsergebnis** der OKP im Gegensatz zu den Vorjahren mit einem Gesamtgewinn von 400 Millionen Franken positiv aus. Darin enthalten sind sowohl Verluste wie auch Gewinne der einzelnen Versicherer.

Grafik 2 zeigt eine Übersicht über die Gesamtbetriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Die von den Versicherten als Kostenbeteiligungen einbezahlten Mittel setzen sich zusammen aus Franchise und Selbstbehalt – sofern die Rechnungen den Versicherern weitergeleitet werden – sowie aus der Kostenbeteiligung für Spitalaufenthalte. Die Beträge, welche die Versicherten dem Leistungserbringer direkt und ohne Meldung an den

Merkmale	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Veränderung 2002–2003 in %	Jahresdurch- schnittliche Veränderung 1996–2003 in %
– Anzahl Versicherer OKP	145	129	118	109	101	99	93	93	0,0 %	-6,1%
– Versichertenbestand per 31.12. in 1000	7 195	7 2 1 5	7 249	7 267	7 268	7321	7 359	7 393	0,5 %	0.4 %
– Anzahl Erkrankte in 1000	5 600	5 6 6 9	5 7 6 9	5 833	5 947	6 044	6 171	6 105	-1,1%	1,2 %
– Anzahl Erkrankte je 100 Versicherte	77,8	78,6	79,6	80,3	81,8	82,6	83,8	82,6	-1,5 %	0,8 %
– Anzahl Spitaleinweisungen in 1000	1 1 1 7	1 150	1 155	1 0 9 6	1 0 9 8	1 193	1 207	1 148	-4,9 %	0,4 %
– Anzahl Spitaltage in 1000	18813	18 988	17 067	12 747	12 447	12 514	12391	11 396	-8,0 %	-6,9 %
– Prämiensoll in Mio. Fr.	11 131	12 041	12 708	13 034	13 442	13 997	15 355	16820	9,5 %	6,1%
 Prämiensoll pro Versicherte(n) in Fr. 	1 547	1669	1753	1794	1849	1912	2 086	2 275	9,0 %	5,7 %
– Leistungen¹ in Mio. Fr.	12 459	13 138	14024	14621	15 478	16386	17 096	17 924	4,8 %	5,3 %
 Leistungen¹ pro Versicherte(n) in Fr. 	1732	1821	1935	2012	2 130	2 238	2 3 2 3	2 424	4,4 %	4,9 %
 davon ambulante Leistungen in Fr. 	1 142	1211	1 288	1352	1 451	1 5 4 5	1612	1 662	3,1%	5,5 %
– davon stationäre Leistungen in Fr.	590	610	647	660	679	694	711	762	7,3 %	3,7 %
– Kostenbeteiligung in Mio. Fr.	1679	1778	2 0 9 7	2 190	2 288	2 400	2 503	2 588	3,4%	6,4 %
 Kostenbeteiligung pro Versicherte(n) in 	Fr. 233	246	289	301	315	328	340	350	2,9 %	6,0 %
– Bezahlte Leistungen² in Mio. Fr.	10 780	11 360	11927	12 431	13 190	13 986	14 593	15 336	5,1 %	5,2 %
 Bezahlte Leistungen² pro Versicherte(n) in Fr. 	1 498	1 575	1 645	1711	1815	1910	1 983	2 074	4,6 %	4,8 %
 Verwaltungsaufwand / Abschreibungen in Mio. Fr. 	960	893	855	854	863	909	924	949	2,8 %	-0,2 %
– Gesamtbetriebsergebnis in Mio. Fr.	-320	70	0	-49	-306	-790	-224	400	_	_
 Rückstellungen: Stand per 31.12. in Mio. Fr. 	3 455	3 508	3 694	3 810	3 956	3 996	4018	4 264	6,1 %	3,1%
– Reserven: Stand per 31.12. in Mio. Fr.	2856	2 992	2 986	3 077	2832	2 103	1 966	2 394	21,8 %	-2,5%
– Reservequote ³ per 31.12. in %	25,7%	24,8%	23,5%	23,6%	21,1%	15,0%	12,8%	14,2%	11,2%	-8,1%

Datenstand: 5.8.04

Quelle: T 1.43 STAT 2003

Versicherer überweisen, sind in den vorliegenden Angaben nicht enthalten. Da immer mehr Versicherte mit hohen Franchisen ihre Rechnungen direkt und ohne Meldung an den Versicherer begleichen, ist wohl davon auszugehen, dass immer mehr Beträge statistisch nicht erfasst werden. Wie hoch der genaue Betrag ist, lässt sich indes nicht genau beziffern.

Der Reservestand in der OKP ist gegenüber dem Vorjahr um 11,2 Prozent angestiegen (von 2,0 Milliarden Franken auf 2,4 Milliarden Franken). Betrachtet man zudem

den Stand der Reserven im Verhältnis zum Prämiensoll desselben Jahres, so resultiert ein Zuwachs der «Reservequote» von 12,8 Prozent auf 14,2 Prozent.

Die Rückstellungen für unerledigte Versicherungsfälle sind gegenüber 2002 um 6,1 Prozent auf 4,3 Milliarden Franken angestiegen. Werden die Rückstellungen ins Verhältnis gesetzt mit den von den Versicherern 2003 bezahlten Leistungen, so sind dies 27,8 Prozent.

Die Versicherer sind gehalten, die Bruttoleistungen eines Betriebsjahres (einschliesslich Kostenbeteiligung der Versicherten) nach Kostengruppen aufzuteilen. Grafik 3 zeigt den jeweiligen Anteil der Kostengruppen in Millionen Franken und in Prozenten des Totals auf. Diese Anteile haben sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert. Bei den Kosten für Spitalleistungen stationär ist ein leichter Zuwachs von 0,8 Prozent zu verzeichnen, während die Leistungen für ambulante Arztbehandlungen leicht zurückgegangen sind (0,7 Prozent). Die Bruttoleistungen (einschliesslich Kostenbeteiligung der Versicherten) sind insgesamt um 4,8 Prozent angestie-

¹ Leistungen brutto = Leistungen inkl. Kostenbeteiligung der Versicherten.

² Leistungen netto = Leistungen der Versicherer abzüglich Kostenbeteiligung der Versicherten.

³ Reserven in Prozent des Prämiensolls.

+400 Mio. Fr.

3

Betriebsrechnung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung KVG insgesamt 2003 Ertrag Aufwand Neutraler Aufwand/Ertrag: +235 Mio. Fr. Gesamtbetriebsergebnis (+65 Mio. +235 Mio.)

Andere Erträge (+1565 Mio.) und andere Abzüge (–1598 Mio.): **–37 Mio. Fr.**

Prämiensoll: +16 820 Mio. Fr.

Davon Prämienverbilligung:

Anderer Aufwand (–34 Mio.) und Ertrag (+371 Mio.): +337 Mio. Fr.

Versicherungsbetriebsergebnis:

+165 Mio. Fr.

Verwaltungsaufwand und Abschreibungen: **+949 Mio. Fr.**

~19 % gehen nicht zulasten der Haushalte

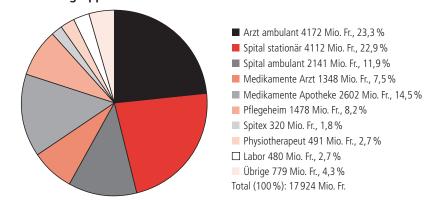
Bezahlte Leistungen (Netto): **15 336 Mio. Fr.**

Kostenbeteiligung der Versicherten: 2588 Mio. Fr.

Kostenbeteiligung der Versicherten: **2588 Mio. Fr.**

Quelle: T1.27 + T4.07 STAT 2003

Leistungen (brutto) in Millionen Fr. und in % des Totals nach Kostengruppen 2003



Quelle: T1.16 STAT 2003

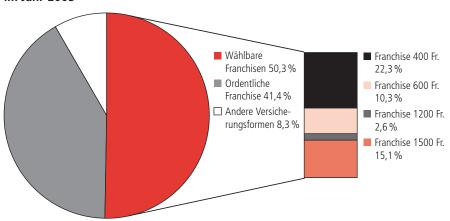
gen und machten 2003 17,9 Milliarden Franken aus.

Die Verteilung der verschiedenen Versicherungsformen sah 2003 folgendermassen aus: 41,4 Prozent der erwachsenen Versicherten ab 19 Jahre haben eine Versicherung mit ordentlicher Franchise gewählt, 50,3 Prozent eine Versicherung mit Wahlfranchisen und 8,3 Prozent haben sich für eine Versicherung mit eingeschränkter Wahl der Leistungserbringer bzw. BONUS-Versicherung entschieden. Die Wahlfranchisen haben somit 2003 gegenüber der ordentlichen Franchise um 1,8 Prozent zugelegt.

Bei den Wahlfranchisen haben 22,3 Prozent aller erwachsenen Versicherten ab 19 Jahren eine Franchise von 400 Franken gewählt, 10,3 Prozent eine Franchise von 600 Franken und 15,1 Prozent eine Franchise von 1500 Franken. Die Franchise von 1200 Franken scheint wenig beliebt zu sein; nur gerade 2,6 Prozent der Versicherten haben sich dafür entschieden. Einen Versichertenzuwachs von 3,7 Prozent registrierte man bei der Franchise von 1500 Franken, während jene von 400 Franken an Attraktivität verloren hat und 2 Prozent weniger Versicherte zählt. Grafik 4 illustriert den Anteil der verschiedenen Versicherungsformen.

Die Angaben zu den Prämienerhöhungen gemäss KVG haben sich bis heute immer auf die Gruppe der Versicherten mit ordentlicher Franchise bezogen. 2004 betrugen die Erhöhungen im gesamtschweizerischen Durchschnitt somit +4,3 Prozent für Erwachsene, +7,3 Prozent für junge Erwachsene bzw. +4,1 Prozent für Kinder. Diese Zahlen haben allerdings für weniger als 50 Prozent der Versicherten Gültigkeit. Besonders zweckmässig wäre deshalb ein genauer Indikator, der die Entwicklung der Gesamtausgaben der Versicherten, d.h. Prämie und Kostenbeteiligung, nach Franchise erfasst. Da die finanzielle Gesamtbelastung der Versicherten abhängig

Anteil der Versicherungsformen, erwachsene Versicherte ab 19 Jahre im Jahr 2003



Quelle: T1.06 + T1.35 STAT 2003

Franchisen, Prämienrabatte und Selbstbehalte

Erwachsene (ab 19 Jahre)	2001–2003	
Selbstbehalt	10 % max. 600.—	
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchsten Fr. pro Jahr
		(Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)
ordentlich 230	_	_
1) 400.—	8 %	170
2) 600.—	15 %	370
3) 1200.—	30 %	970
4) 1500.—	40 %	1270

Erwachsene (ab 19 Jahre)	2004					
Selbstbehalt	10 % max. 700.—					
Franchise	maximaler Prämienrabatt in %	jedoch höchsten Fr. pro Jahr				
		(80% der Differenz zwischen wählbarer und ordentlicher Franchise)				
ordentlich 300	_	_				
1) 400.—	3 %	80				
2) 600.—	9 %	240				
3) 1200.—	24 %	720				
4) 1500.—	30 %	960				

Quelle: Beilage E1 STAT 2003

Wo kann man die Statistik beziehen?

Das Gesamtergebnis 2003 wird in der «Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2003» veröffentlicht. Die Publikation liegt voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2005 vor.

Die vollständige elektronische Fassung im PDF-Format kann kostenlos heruntergeladen werden von der BAG-Homepage:

www.bag.admin.ch/kv/statistik/d/index.htm

Die elektronische Fassung der Exceltabellen (deutsch) steht gratis zur Verfügung.
Die laufend gemäss neustem Datenstand aktualisierten Dateien werden auf die BSV-Homepage aufgeschaltet:
www.sozialversicherungen.admin.ch
Rubrik KV / Statistiken und Zahlen

Die (kostenpflichtige) Papierversion kann bestellt werden beim Bundesamt für Bauten und Logistik

(BBL),
Bundespublikationen, CH-3003 Bern

www.bbl.admin.ch/de/bundespublikationen
Bestellnummer: 316.916.03 d (deutsch)

ist von der Prämienhöhe und den bezogenen Leistungen, wird das Berechnungsmodell entsprechend komplex, und die finanzielle Gesamtbelastung ist für jeden einzelnen Versicherten unterschiedlich hoch. Diese Unterschiede können Beispiel der Prämienhöhe (schweizerischer Durchschnitt) für einen völlig gesunden Versicherten (mit Leistungen von 0 Franken) und für einen kranken Versicherten (mit Leistungen von über 8500 Franken, Plafond für die Kostenbeteiligung des Versicherten) vereinfacht dargestellt werden.

Aus **Tabelle 5** gehen die mit den Franchisen verknüpften Prämienrabatte für die Jahre 2003 und 2004 hervor sowie die Änderungen für Erwachsene ab 19 Jahren.

Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten (Prämien + Kostenbeteiligung) als Folge der Änderungen der Franchisen, der Prämienrabatte und des Selbstbehalts für 2004

Erwachsene ((ab 26 Jahre):	effektive Zuna	hme 2004

Durschnittsprämie CH 2004: 280.—			Ausgaben insges	Max. Gewinn (+) / Verlust (–) in Fr./% für 2004 gegenüber der ordentlichen Franchise:				
Franchise	mit Leistungen von 0.–	mit Leistungen von 8500.–	mit Leistungen von 0.–	mit Leistungen von 8500.–	mit Leistungen von 0.–		mit Leistungen von 8500.–	
ordentlich 300	4,3 %	7,6%	3 360	4 3 6 0	_		-	
1) 400.—	7,4 %	8,1%	3 280	4380	80	2,4 %	-20	-0,5 %
2) 600.—	9,4 %	9,1%	3 120	4 4 2 0	240	7,1%	-60	-1,4 %
3) 1200.—	17,0 %	11,9%	2 640	4 540	720	21,4%	-180	-4,1%
4) 1500.—	22,9 %	13,5%	2 400	4600	960	28,6 %	-240	-5,5 %

Quelle: Beilage E3 STAT 2003

Tabelle 6 zeigt die tatsächliche Zunahme der Gesamtausgaben der Versicherten nach Franchisen ausgehend von der schweizerischen Durchschnittsprämie 2004 und zwei Leistungsniveaus mit dem maximal möglichen Prämienrabatt. Ebenfalls ersichtlich sind die maximalen Gewinne oder Verluste, welche die Versicherten bei den Gesamtausgaben gegenüber der ordentlichen Franchise erzielen können, je nach Franchise und jährlichem Leistungsbezug.

Während die Prämienerhöhung 2004 für Erwachsene ab 26 Jahren mit ordentlicher Franchise 4,3 Prozent ausmacht, kann sie sich für Versicherte mit einer Franchise von 1500 Franken (Versicherte ohne Leistungsbezug mit Durchschnittsprämie CH) bis zu 22,9 Prozent (!) betragen. Die Franchise von 1500 Franken bleibt aber insofern attraktiv, als sie gegenüber den Gesamtausgaben mit ordentlicher Franchise Einsparungen von 960 Franken (oder 28,6 Prozent) ermöglicht.

Die «Soziale Sicherheit» wird in Heft 6/2004 zusätzliche Informationen zur Ermittlung der optimalen Franchise 2005 veröffentlichen.

Zwei weitere Artikel (CHSS 1/2005 und 2/2005) zum Gesundheitswesen behandeln die Themenbereiche Prämien, Leistungen und Prämienverbilligung in der OKP.

Nicolas Siffert, lic. sc. oec., Sektion Statistik und Mathematik, BAG.

E-Mail: Nicolas.Siffert@bag.admin.ch